Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/4894

28. 06. 89

Sachgebiet 8231

Große Anfrage

der Abgeordneten Frau Beck-Oberdorf, Hoss und der Fraktion DIE GRÜNEN

Berufskrankheitenverordnung, Anspruch und Wirklichkeit

In den Publikationen der Berufsgenossenschaften ist durchgängig von großen Erfolgen im Arbeitsschutz die Rede. Bezogen wird sich vor allem auf die sinkende Anzahl der Arbeitsunfälle und hier speziell auf die Zahl der Fälle mit tödlichem Ausgang. Auch bei den Berufskrankheiten wird von einer abnehmenden Tendenz gesprochen, womit in der Regel jedoch die sinkenden Zahlen der von den Berufsgenossenschaften anerkannten und entschädigten Berufskrankheiten gemeint sind.

Diese Erfolgsmeldungen, die auf den Berufskrankheitenstatistiken und Unfallverhütungsberichten beruhen, sind jedoch in Zweifel zu ziehen.

Es soll nicht bestritten werden, daß die Entwicklung der Unfallzahlen positiv zu beurteilen ist. An diesem Trend jedoch die Erfolge im Arbeitsschutz messen zu wollen, muß zu irreführenden Ergebnissen führen:

1. Für eine Bewertung reicht es nicht aus, die Tendenz einer Entwicklung zu betrachten, sondern es müssen auch die absoluten Zahlen Gegenstand der Beurteilung sein.
2. Es darf nicht versäumt werden, die Unfallhäufigkeit zu dem technischen Wissen und den vorhandenen Mitteln, Unfälle zu verhindern, in Beziehung zu setzen.

Da davon auszugehen ist, daß es in einer hochtechnisierten Industrienation wie der Bundesrepublik Deutschland nicht an technischem Wissen zur Vermeidung von Unfällen fehlt, sind die wesentlichen Ursachen für Unfälle in der mangelnden Umsetzung dieses Wissens in Vorbeugemaßnahmen und in der Arbeitsorganisation zu suchen.

Geht man davon aus, daß ein großer Teil der Arbeitsunfälle durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu verhindern wäre, sind 1,2 Millionen gemeldete Arbeitsunfälle im Jahr 1987 eigentlich kein Grund, mit den Ergebnissen des Arbeitsschutzes zufrieden zu sein. Darüber hinaus muß aber immer wieder darauf hingewiesen werden, daß bei weitem nicht alle meldepflichtigen Unfälle auch tatsächlich gemeldet werden.

Daß die Meldepflicht von Arbeitsunfällen oft umgangen wird, ist kein Geheimnis und auch die dabei angewendeten Methoden, wie z. B. Einrichtung von Schonarbeitsplätzen, sind nicht unbekannt. Im dunkeln bleibt aber das Ausmaß der nicht gemeldeten Unfälle. Da dies von offizieller Seite wenig problematisiert wird, ist zu klären, welche Bedeutung dieser Problematik beigemessen wird und was getan wurde und wird, um diesen Mißstand zu beseitigen.

Wie oben erwähnt, wird auch die Entwicklung des Berufskrankheitengeschehens als Beweis für den Erfolg des Arbeitsschutzes herangezogen. Es soll noch einmal darauf hingewiesen werden, daß die „sinkende Tendenz" sich lediglich auf die sinkenden Zahlen der Anerkennungen bzw. Entschädigungen von Berufskrankheiten bezieht (vgl. z. B. Handelsblatt, 28. Juni 1988). Dabei sind gerade die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit seit 1983 kontinuierlich angestiegen.

Informationen über das Potential der Belastungen und Beanspruchungen sowie Gefährdungen in der Arbeitswelt verweisen darauf,

- daß alte Probleme weiter bestehen,
- ein Formwandel der Arbeitsbedingungen stattgefunden hat und
- neue Probleme entstanden sind.

So belegt die repräsentative Befragung des Bundesinstituts für berufliche Bildung und Berufsforschung in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung von 1985/86 bzw. 1979, daß immer noch fast ein Viertel der deutschen Erwerbstätigen Lasten von mehr als 20 kg tragen oder heben. Gegenüber 1979 hat es sogar eine Zunahme von 17 auf 23 Prozent gegeben. 5,2 Millionen Erwerbstätige arbeiten praktisch immer oder zumindest häufig unter Lärm. Unter Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft arbeiten praktisch immer/häufig 21 Prozent (4,2 Millionen). Bei Rauch, Staub, Gasen und Dämpfen waren 1985 15 Prozent praktisch immer/häufig tätig. Mit Öl, Fett, Schmutz und Dreck hatten 1985 20 Prozent (4,1 Millionen) zu tun. 44 Prozent litten unter starkem Termin-/Leistungsdruck. 9,7 Millionen Erwerbstätige (47 Prozent) mußten praktisch immer oder häufig Wiederholungen ein und desselben Arbeitsganges bis in alle Einzelheiten durchführen. Bereits 43,1 Prozent aller qualifizierten Angestellten hatten 1985/86 einen Umgang mit moderner Technologie an ihrem Arbeitsplatz. 57,9 Prozent von ihnen waren von restriktiven Arbeitsbedingungen betroffen.

Welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit eine Krankheit als Berufskrankheit anerkannt wird, ist in der Berufskrankheitenverordnung als Teil der Reichsversicherungsordnung festgelegt.

Grundlage der kompensatorischen Regelungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung war das Bemühen, die Logik des bürgerlichen Rechts für den Bereich der bürgerlichen Produktion außer Kraft zu setzen. Dies geschah vor allem durch die Ablösung der Unternehmerhaftung.

Anfänglich waren im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung nur Gesundheitsgefahren versichert, die durch „plötzliche", „von außen kommende" Ereignisse verursacht waren. Diese Eingrenzung bedeutete, daß nur anerkannte Arbeitsunfälle entschädigungspflichtig waren.

Über das Beispiel der Vergiftungen, die alle Merkmale eines Unfalles aufweisen konnten, wurde schließlich 1925 eine Erweiterung der Unfallversicherung auf spezifische, in einer Liste (zunächst 11) aufgeführte Erkrankungen in bestimmten Branchen vorgenommen. Die Berufskrankheitenverordnung, aufgrund des § 551 RVO, definiert eine Berufskrankheit als

- Krankheit im Sinne von Arbeitsunfähigkeit,
- durch besondere Einwirkungen verursacht,
- medizinisch genau zu beurteilendes Geschehen,
- signifikante Folge einer beruflichen Tätigkeit bei einer versicherten Personengruppe.

Da die Aufnahme neuer Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten ein sehr langwieriges Verfahren darstellt, schuf der Gesetzgeber 1963 die Zusatzregelung, § 551 Abs. 2 RVO, wonach auch solche Krankheiten wie Berufskrankheiten zu entschädigen sind, die alle Merkmale einer Berufskrankheit aufweisen, jedoch (noch) nicht auf der Liste zu finden sind.

Auch diese, so bezeichnete Listenöffnungsklausel, hat allerdings die restriktive Struktur der Berufskrankheitenverordnung nicht verändert.

Voraussetzung für die berufsgenossenschaftliche Anerkennung einer Erkrankung als Berufskrankheit ist das Vorliegen eines „mit hinreichender Wahrscheinlichkeit" nachzuweisenden Zusammenhangs zwischen einer bestimmten Einwirkung bei der Arbeit – und nur dort – und einer bestimmten Krankheit.

Eine Erkrankung muß im Einzelfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens zu einem bestimmten Anteil als arbeitsbedingt nachgewiesen werden und in einer bestimmten Berufsgruppe signifikant häufiger auftreten, als in der Bevölkerung allgemein. Bezogen auf die Vergleichsgruppen führt die Ausfilterung mit Hilfe des Kausalitätsprinzips dazu, daß in vielen Berufsgruppen deutlich verbreitete Krankheitssymptome, wie z. B. rheumatische Erkrankungen, nicht als Berufskrankheit anerkannt werden, weil es in der Bevölkerung keine repräsentative Vergleichsgruppe gibt, die signifikant weniger von dieser Erkrankung betroffen ist. Mit anderen Worten: Treten bestimmte arbeitsbedingte Erkrankungen breit gestreut auf, haben sie als normal zu gelten und müssen als allgemeines gesundheitliches Risiko hingenommen werden. Mag der geforderte Nachweis der Kausalität bei Arbeitsunfällen und Schädigungen, denen ein Verursachungsfaktor zuzuordnen ist (z. B. bei der Lärmschwerhörigkeit) noch sinnhaft sein, so ist er für Gesundheitsschäden, die durch mehrere Faktoren verursacht sind, nicht anwendbar. Dies trifft u. a. bei gesundheitlichen Schäden durch Einwirkung chemischer Stoffe zu, die in der Praxis häufig in unüberschaubaren Kombinationen eingesetzt werden.

Die heutigen Arbeitsbedingungen sind im allgemeinen durch Belastungskomplexe – körperliche Schwerarbeit, Arbeit unter belastenden Umgebungseinflüssen, Monotonie, restriktive Arbeitsregelungen, Nacht- und Schichtarbeit, Arbeit mit gefährlichen Stoffen, charakterisiert, die miteinander verknüpft sind. Einzelbelastungen bilden die Ausnahme.

Da eine monokausale Beziehung zwischen Ursache und Krankheit im Berufskrankheitenrecht Voraussetzung ist, der Nachweis bei vielen Erkrankungen aber schwierig bis unmöglich ist, werden entsprechend wenige Erkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt und entschädigt. Damit ist gleichzeitig verbunden, daß kein ausreichender Handlungsbedarf für vorbeugende Maßnahmen erzeugt wird. Dieses offensichtlich für den einzelnen kaum zu lösende Problem verlangt nach einer Aufweichung des Kausalitätsprinzips.

Ein anderes schwerwiegendes Problem, dem Arbeitnehmer/innen in Berufskrankheitenverfahren gegenüberstehen, ist die Beweislast, die speziell im Widerspruchsverfahren auf ihnen lastet. Zwischen der gesundheitsschädlichen Einwirkung und einer daraus resultierenden Erkrankung liegen häufig mehrere Jahre. Bei chemischen Einwirkungen ist eine zwanzig- bis dreißigjährige Latenzzeit möglich (ein Beispiel hierfür sind bösartige Neubildungen).

Das hat zur Folge, daß mühsam rekonstruiert werden muß, unter welchen Bedingungen und mit welchen Arbeitsmitteln bzw. Arbeitsstoffen gearbeitet wurde.

Viele Arbeitnehmer/innen wissen nicht genau über die Arbeitsstoffe, mit denen sie täglich umgehen, Bescheid. Oftmals sind ihnen nur die Handelsnamen, aber nicht die chemische Zusammensetzung und die Wirkung bekannt.

Es ist auch nahezu unmöglich, Erkrankungsmerkmale und Symptome über einen so langen Zeitabschnitt zurückzuverfolgen und im nachhinein einen genauen Verlauf der Erkrankung zu beschreiben. Alle diese Probleme wirken sich bei der jetzigen Rechtssituation ausschließlich zu Lasten der Arbeitnehmer/innen aus.

Neben dem Kausalitätsprinzip ist in der Frage der Beweislast ein weiterer veränderungsbedürftiger Tatbestand zu sehen.

Während in der Berufskrankheitenliste lediglich 59 Krankheiten genannt sind und jährlich ca. nur zwischen 8 und 10 Prozent der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit anerkannt werden, sind jährlich ein großer Teil der Neuzugänge bei den Renten durch Berufs- und Erwerbsunfähigkeit verursacht. Die drei Krankheiten, die am häufigsten als Verursachung von Frühverrentungen auftreten, sind Herz- und Kreislauferkrankungen, Verschleißerscheinungen der Muskel- und Bewegungsorgane und psychische Erkrankungen, die alle multifaktoriell verursachte Krankheiten sind, und als solche von vornherein durch das Raster der Berufskrankheitenverordnung fallen. Eine Prüfung des einzelnen Falles wird nicht vorgenommen.

Das zentrale Anliegen dieser Großen Anfrage ist es, die Defizite in der Berufskrankheitenverordnung – das Mißverhältnis zwischen Anspruch und Wirklichkeit, zwischen Regelungen und Implementationen und zwischen Wissen und Handeln – sowie die den Betroffenen daraus erwachsenden Probleme, zu thematisieren und problematisieren.

Wir fragen die Bundesregierung:

I. Die aktuelle Entwicklung der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

War in den Jahren vor 1983 eine leicht sinkende Tendenz bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit festzustellen, so ist seit 1983 eine tendenzielle Zunahme von Anzeigen zu verzeichnen. Auch bei Nichtberücksichtigung der sogenannten sonstigen Anzeigen läßt sich diese Tendenz feststellen.

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Bgen) führt diese Entwicklung in seinem Geschäftsbericht von 1987 fast ausschließlich auf die veränderte Erhebungspraxis der Bgen seit 1986 zurück. Seit diesem Zeitpunkt müssen alle Verdachtsanzeigen aufgeführt werden, auch die, bei denen schon bei Eingang sicher ist, daß keine Anerkennungsmöglichkeit gegeben ist (z. B. bei Verschleißerkrankungen). Der Anstieg der Verdachtsanzeigen – so der Hauptverband – sei vor allem in dem Bereich der sonstigen Krankheiten zu verzeichnen.

Bei genauer Analyse des Unfallverhütungsberichts und der BK-Dokumentation ist zwar festzustellen, daß bei den „sonstigen Anzeigen", bedingt durch die neue vollständige Dokumentation, ein überdurchschnittlicher Zuwachs zu verzeichnen ist; eine steigende Tendenz ist aber auch bei den Anzeigen festzustellen, die einer BK-Nummer zugeordnet werden.

Ein zweites Argument des Hauptverbandes der gewerblichen Bgen lautet, daß Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit nicht nur von Ärzten, Krankenkassen und Unternehmen – also Experten –, sondern prinzipiell auch von jeder anderen Person erstattet werden können. Allerdings wird eine Aufschlüsselung nach Anzeigenstellern nicht vorgenommen.

1. Worauf ist nach Ansicht der Bundesregierung der deutliche tendenzielle Anstieg der Anzeigen auf Verdacht einer BK zurückzuführen?

2. Welche Bedeutung kommt nach Meinung der Bundesregierung dabei den zum Teil erheblichen Latenzzeiten, speziell bei Erkrankungen durch chemische Einwirkungen (z. B. bösartige Neubildungen) zu?

3. Wie stark gewichtet die Bundesregierung die Diskrepanz zwischen angezeigten und erstmals entschädigten Berufskrankheitenfällen?

4. Die BK 2301, Lärmschwerhörigkeit, hat in der Hierarchie aller BK-Anzeigen noch immer den zweiten Platz inne. Nachdem die Verdachtsanzeigen einige Jahre lang eine sinkende Tendenz zeigten, nimmt die Zahl der angezeigten Erkrankungen durch Lärmeinwirkung seit 1985 wieder zu. Wie beurteilt die Bundesregierung diesen Sachverhalt unter besonderer Berücksichtigung dessen, daß es sich bei der Lärmschwerhörigkeit um eine Erkrankung handelt, die sehr gut erforscht ist und deren Vermeidung ein technisch lösbares Problem darstellt?

II. Die Aussagekraft der jährlichen Statistiken: Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung und Berufskrankheiten-Dokumentation des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Die jährlichen Statistiken lassen nur unzulängliche Rückschlüsse auf das tatsächliche Unfall- und Krankheitsgeschehen in der Arbeitswelt zu.

Unbestritten ist, daß solche Überblicksberichte ihrer Natur nach nur ein sehr begrenztes Bild der Wirklichkeit widerspiegeln können. Es existieren jedoch eine Reihe von Defiziten in der Erfassung und Bewertung von Daten, deren Behebung sowohl den Unfallverhütungsbericht als auch die Berufskrankheiten-Dokumentation zu realistischeren Dokumenten des Krankheits- und Unfallgeschehens werden ließen.

Darüber hinaus ist zu fragen, inwieweit solche Berichte ausreichend sind, um daraus Aufschlüsse über die industrielle Pathogenität und die Situation des Arbeitsschutzes zu erhalten.

5. Welche Gründe liegen vor, die BK-Dok noch immer geschlechtsunspezifisch zu führen, obwohl die meisten anderen Statistiken, wie z. B. die der Renten- und Krankenversicherung, Aufschluß über geschlechtsspezifische Unterschiede ermöglichen?

   Plant die Bundesregierung, darauf hinzuwirken, diesbezüglich eine Veränderung herbeizuführen?

6. Im Unfallverhütungsbericht werden alle Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und Unfallmeldungen unabhängig von Entschädigung oder Anerkennung durch die Berufsgenossenschaften aufgeführt. Bei Krankheiten und Unfällen mit tödlichem Ausgang wird anders verfahren, diese werden nur aufgeführt, wenn sie als berufsbedingt anerkannt wurden.

   Welche Gründe liegen für diese unterschiedliche Verfahrensweise vor?

7. Die erstmals entschädigten Berufskrankheiten nach § 551 Abs. 2 RVO (Öffnungsklausel) werden lediglich in einer Sammelposition unspezifisch erfaßt.

   Kann die Bundesregierung die nach § 551 Abs. 2 entschädigten Berufskrankheiten für die letzten zehn Jahre nach Erkrankungsarten bzw. verursachenden Noxen aufschlüsseln?

8. Die Anzeigen auf Verdacht einer BK, die weder den Listenkrankheiten noch dem § 551 Abs. 2 zuzuordnen sind, werden unter der Position „sonstige Krankheiten" zusammengefaßt. Kann sich die Bundesregierung unserer Auffassung anschließen, daß es zur Beurteilung des Krankheitsgeschehens notwendig ist, diese Anzeigen – im Jahre 1986 waren es 1 334 und im Jahre 1987 1 521 – nach Krankheitsgruppen oder angegebenen Noxen zu differenzieren?

9. Es ist nicht neu, daß bei weitem nicht alle nach der RVO meldepflichtigen Arbeits-Unfälle auch gemeldet werden. Unterschiedliche Schätzungen existieren jedoch über das Ausmaß der Umgehung der Meldepflicht.

   a) Liegen der Bundesregierung neue Erkenntnisse über die Differenz zwischen den meldepflichtigen und tatsächlich gemeldeten Unfällen vor?

   b) Arbeitsunfähigkeit wird als Rechtsbegriff definiert, der gekennzeichnet wird durch medizinische und außermedizinische Voraussetzungen.

      Die heutige Rechtsprechung geht nicht mehr davon aus, daß ein(e) Arbeitnehmer(in) solange als arbeitsunfähig anzusehen ist, bis sie (er) die jeweilige bisherige Tätigkeit wieder aufnehmen kann.

      Welche Bedeutung kommt nach Ansicht der Bundesregierung bei Umgehung der Meldepflicht der Einrichtung von Schon- und Scheinarbeitsplätzen (ähnliche bzw. andersartige Tätigkeit) zu?

   c) Welche Maßnahmen, Kontrollen und Sanktionen wurden in der Vergangenheit eingesetzt, um dem entgegenzutreten?

   d) Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit des bisher eingesetzten Instrumentariums, und welche Konsequenzen sind daraus zu ziehen?

10. Bei Kontrollen der Gewerbeaufsichtsbehörden wurden bei der Beschäftigung von Leiharbeitnehmer/innen erhebliche Mängel bezüglich Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit festgestellt.

    a) Liegen der Bundesregierung neue Erkenntnisse darüber vor, wie hoch die Unfallquote von Leiharbeitnehmern/innen im Vergleich zu der Unfallhäufigkeit von „Normalarbeitnehmern/innen" ist?

    b) Liegen der Bundesregierung Schätzungen über die Dunkelziffer nicht gemeldeter Arbeitsunfälle und nicht angezeigter Berufskrankheiten von Leiharbeitnehmern/innen vor?

11. Auch bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ist von einer hohen Dunkelziffer nicht erfaßter Erkrankungen auszugehen. Wie beurteilt die Bundesregierung die Kritik, daß die von der Statistik erfaßten Anzeigen unter anderem determiniert sind durch

    a) die geringen Kenntnisse vieler Arbeitnehmer/innen über gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitsbedingungen

und Arbeitsstoffen und dem damit verbundenen Problem, Erkrankungen hierzu in Verbindung setzen zu können;

b) den geringeren Wissensstand vieler Arbeitnehmer/innen über die Aufgaben der Berufsgenossenschaften und die Durchführung von BK-Anzeigen und Verfahren;

c) den geringen Informationsstand vieler Ärzte über arbeitsmedizinische Erkenntnisse bzw. Gefahren in der Arbeitsumwelt;

d) die restriktive Handhabung des Berufskrankheitenrechts selbst, da die bekannten geringen Anerkennungs- und Entschädigungsfälle dazu führen, daß aus vermuteter Erfolglosigkeit heraus keine Anzeige vorgenommen wird?

12. Mit welcher Anzahl nicht erkannter und/oder nicht gemeldeter Berufskrankheiten (Dunkelziffer) rechnet die Bundesregierung

    a) insgesamt,

    b) spezifiziert nach

    - Berufskrebs (Nr. 1301, 4104/5, 4109/10, 4203, 5102 BeKVO)
    - Asthma (Nr. 4301 BeKVO)
    - Hautkrankheiten (Nr. 5101 BeKVO)
    - Erkrankungen durch chemische Stoffe (Gruppe 13 BeKVO)?

    c) Welche Studien sind der Bundesregierung bekannt, die eine solche Abschätzung der Dunkelziffer für relevante BK-Nummern ermöglichen?

    d) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung vor, die einen Einblick in die Gründe geben, warum Ärzte/Zahnärzte selten eine Berufskrankheitenanzeige schreiben?

13. Welche Anstrengungen hat die Bundesregierung bisher unternommen, die Berufskrankheitenverordnung unter Ärzten/Zahnärzten bekanntzumachen und sie auf die Berufspflicht, bei „begründetem Verdacht" auf Vorliegen einer Berufskrankheit eine Anzeige zu schreiben, hinzuweisen?

14. Hält die Bundesregierung die Aktivitäten der einzelnen medizinischen Fachverbände und der Unfallversicherungsträger in diesem Punkt für ausreichend?

15. Falls die Bundesregierung sich unserer Auffassung anschließt, daß die bisherige Anzeigenpraxis viele Mängel aufweist, auf welche Art und Weise gedenkt sie, die Anzeigenpraxis zu verbessern, spezifiziert nach

    - allen Ärzten
    - staatlichen Gewerbeärzten
    - staatlicher Gewerbeaufsicht
    - Krankenversicherungsträgern
    - Arbeitsämtern
    - Betroffenen?

16. Hält die Bundesregierung die Aussagekraft der Statistiken der Berufskrankheiten für ausreichend

    — für die Kontrolle des BK-Verfahrens,

    — für eine Einschätzung der gesellschaftlichen und individuellen Leiden,

    — für die Diskussion erforderlicher präventiver Maßnahmen?

17. In welcher Weise können in der Statistik der Berufskrankheiten Rückschlüsse auf belastende Tätigkeiten und Gesundheitsgefährdungen organisiert werden bzw. wie soll nach Auffassung der Bundesregierung eine tatsächliche Epidemiologie der Einwirkungen auf bestimmte Berufsgruppen aussehen?

III. Die Problematik des Berufskrankheitenverfahrens

Ursprünglicher Zweck der RVO war die Regulierung und Verminderung des Unfallgeschehens in der Arbeitswelt. Erst nachträglich wurde die Kompetenz der RVO auch auf Berufskrankheiten ausgedehnt. Sowohl sprachlich als auch inhaltlich weist sich die RVO noch immer als vorrangiges Instrument zur Unfallverhütung und Regulierung aus.

Nach der RVO ist eine Krankheit als Berufskrankheit zu bezeichnen, „die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind" (RVO § 551). Des weiteren können Krankheiten nach § 551 RVO dann wie Berufskrankheiten behandelt werden, wenn neue „wissenschaftliche Erkenntnisse" vorliegen, die zum Zeitpunkt der Änderung der Berufskrankheitenverordnung noch nicht vorlagen. Der Kausalzusammenhang, d. h. der Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der Einwirkung und der Gesundheitsschädigung (haftungsausfüllende Kausalität) ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu beweisen.

18. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über „besondere Einwirkungen" im Sinne der BeKVO vor?

    a) Gibt es epidemiologisch gesicherte Erkenntnisse darüber, welche Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung?

    b) Was gedenkt sie zur Vermehrung und Systematisierung solchen Wissens zu tun?

19. Welche Auffassung hat die Bundesregierung von dem Begriff der „arbeitsbedingten Erkrankungen" (§ 3 ASiG) in wissenschaftstheoretischer Hinsicht und in bezug auf gesundheits- bzw. sozialpolitische Praxis?

20. Wie sieht die Bundesregierung das Verhältnis von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen in theoretischer und gesundheits- bzw. sozialpolitischer Hinsicht?

21. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Art, Häufigkeit und Vorkommen von arbeitsbedingten Erkrankungen in der Erwerbsbevölkerung vor?

22. Welche Bemühungen hat die Bundesregierung unternommen, um sich ein Bild von dem tatsächlichen Ausmaß arbeitsbedingter Erkrankungen in den verschiedenen Branchen, Berufen und Tätigkeiten zu machen?

23. Hält die Bundesregierung es für ihre Verpflichtung, nicht allein auf die Einlösung dieses Auftrages durch die Betriebsärzte (§ 3 ASiG) abzuheben, sondern selbst Initiativen zu ergreifen, um sich ein repräsentatives Bild von der Risikolage zu machen?

24. Die Liste der Berufskrankheiten (Anhang 1 der BK-Verordnung) wurde zuletzt im April diesen Jahres erweitert. Seit 1976 sind damit zwölf Jahre bis zu einer Änderung der Liste verstrichen. Wodurch erklärt die Bundesregierung diesen langen Zeitraum?

25. Der ärztliche Sachverständigenrat der Sektion Arbeitsmedizin gab bereits im November 1980 eine Empfehlung an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zur Aufnahme von „bösartigen Neubildungen durch Nickel und seine Verbindungen" in die BK-Liste. Geschehen ist dies erst 1988, also acht Jahre danach!

    a) Wird die Bundesregierung an der bisherigen geheimen Zusammensetzung des Senats und der zögerlichen Beratung über eine Fortschreibung der Berufskrankheiten-Liste festhalten?

    b) Sieht die Bundesregierung in einem einfachen Fortschreiben der Berufskrankheiten-Liste eine ausreichende Regelung veränderter Problemlagen?

26. Die sogenannte Öffnungsklausel (§ 551 Abs. 2 RVO) soll per Definition Härten ausgleichen, die durch die gegebene Unflexibilität der BK-Liste entstehen.

    Betrachtet man die Umsetzung dieser Regelung in die Praxis, so scheint der Begriff „Schließungsklausel" eher die Funktion dieser Bestimmung zu erfassen. Einerseits wird durch diese Klausel der Eindruck erweckt, eine zusätzliche Möglichkeit der Anerkennung von Krankheiten zu schaffen, andererseits wird damit die Kritik an der Berufskrankheiten-Liste abgewehrt.

    Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die bisher praktizierte Anwendung dieser Regelung der anspruchsvollen Aufgabe einer „Öffnungsklausel" gerecht wird?

27. Speziell die Bedingung der geforderten „neuen Erkenntnisse" führt häufig dazu, daß Anzeigen nach § 551 Abs. 2 abgelehnt werden.

Kann die Bundesregierung Auskunft darüber geben, wie viele der Verdachtsanzeigen nach § 551 Abs. 2 durchschnittlich mit Bezug auf diese Begrifflichkeit abgelehnt werden?

28. Der Grundsatz der „hinreichenden Wahrscheinlichkeit", mit der ein Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Erkrankung bewiesen werden muß, wird in der Praxis der Berufskrankheiten-Anerkennungsverfahren im Sinne einer geforderten Einzelkausalität (eine Ursache – eine Wirkung) gehandhabt. Diese Handhabung führt zu einer massenhaften Ablehnung seitens der Berufsgenossenschaften von an sie gestellten Ansprüchen. Der geforderte Nachweis steht mittlerweile durch vielfältige Entwicklungen in den Produktionsweisen in vielen Fällen quer zur Realität der Risiken in der Arbeitsumwelt.

    Hält die Bundesregierung es für verantwortbar, daß an dieser Regelung festgehalten wird, unter Berücksichtigung dessen, daß

    a) eine große Anzahl chemischer Noxen Symptome hervorruft, die medizinisch-naturwissenschaftlich nicht eindeutig von anderen Krankheiten abgrenzbar sind (z. B. Leberschädigung durch Alkohol oder Toluol);

    b) nur ein sehr geringer Teil der in der Arbeitswelt eingesetzten Gefahrstoffe bisher überhaupt auf seine gesundheitsschädliche Wirkung hin überprüft werden konnte, nicht einmal die Anzahl aller eingesetzten Stoffe genau bekannt ist und von ca. 100 000 Altstoffen bisher 100 in ein Überprüfungsprogramm genommen wurden (Drucksache 10/5767);

    c) die Erforschung der Kombinationswirkung von Gefahrstoffen am Anfang steht;

    d) bei einem wesentlichen Teil der eingesetzten Produkte nur die Handelsnamen, aber nicht die Zusammensetzung bekannt ist;

    e) bedingt durch die langen Latenzzeiten vieler Erkrankungen eine Rekonstruktion von Tätigkeiten und Arbeitsstoffen häufig nur sehr bedingt möglich ist?

29. Die sinkende Zahl der Arbeitsunfälle wird immer wieder auf die Effektivität der Unfallverhütung zurückgeführt und als großer Erfolg gewertet. Nicht zuletzt ist aber das Interesse der Unternehmen an einer effektiven Unfallverhütung durch das betriebswirtschaftliche Bestreben nach Senkung der Kosten zu erklären. Hohe Unfallzahlen bedeuten hohe Beiträge zur Berufsgenossenschaft.

    Im Gegensatz zu betrieblichen Unfallgefahren werden Mängel im Arbeitsschutz, die zu einer Berufskrankheit führen, erst sehr viel später bemerkbar.

    Der betriebliche Handlungsbedarf bei Arbeitsunfällen ist hierdurch relativ offensichtlich gegeben. (Mit der Einschränkung der in Frage 9 angesprochenen Problematik.) Bei den Berufskrankheiten hingegen besteht bisher kein Modell der negativen Sanktionierung der verursachenden Unternehmen.

Die spezifische Problematik von Berufskrankheiten führt tendenziell zu einer Negierung des vorhandenen Handlungsbedarfs.

Welche Schritte hält die Bundesregierung für geeignet, einen stärkeren Anreiz für die betriebliche Prävention zu bewirken?

30. Erfahrungen zeigen, daß die Tatbestandsfeststellung über die „besonderen Einwirkungen" (zum Teil Jahrzehnte zurückliegend) seitens der zuständigen Unfallversicherungen nicht selten ungenügend und wenig gründlich durchgeführt werden. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Praxis der Tatbestandserhebung in den einzelnen Unfallversicherungen und im Hinblick auf die einzelnen Berufskrankheiten vor?

31. Die ärztlichen Gutachten enthalten zahlreiche Mängel. So wird beispielsweise die Vorgeschichte nur lückenhaft erhoben, die Höhe der Gefahrstoffkonzentration und die Möglichkeit, auch bei Einhaltung der MAK-Werte zu erkranken, werden nicht ausreichend berücksichtigt.

    Wie bewertet die Bundesregierung die Rolle der medizinischen Gutachter im Berufskrankheitenverfahren und ihr Verhältnis zu den Berufsgenossenschaften?

32. Hält die Bundesregierung die Auswahl der Gutachter für eine Aufgabe der Berufsgenossenschaften?

33. Wie bewertet die Bundesregierung die Ausbildung der medizinischen Gutachter?

34. Welche Veränderungen sind nach Ansicht der Bundesregierung in der Medizinerausbildung angesichts geänderter und gewachsener Gesundheitsgefährdungen bzw. entsprechender Anforderungen des Arbeits- und Umweltschutzes nötig?

35. Wie beurteilt die Bundesregierung die Rolle der staatlichen Gewerbeärzte?

    In welcher Weise soll der staatliche Gewerbearzt auf die Auswahl und Bestellung der Gutachter Einfluß nehmen; in welchem Umfang soll er selbst als Gutachter fungieren?

36. Welchen Anteil hat die Bearbeitung von BK-Anzeigen an der Arbeitszeit der staatlichen Gewerbeärzte?

37. Hält die Bundesregierung die Ausstattung der staatlichen Gewerbeaufsicht, vor allem der gewerbeärztlichen Dienste, personell und sachlich für ausreichend?

38. Wie viele medizinische Gutachter sind zur Zeit durchschnittlich in Berufskrankheitenverfahren pro Jahr und pro Fall tätig?

39. Wie hoch sind die durchschnittlichen jährlichen Ausgaben der Berufsgenossenschaften für medizinische Gutachten

    — insgesamt,

    — pro Fall,

    — pro Gutachter?

40. Die Feststellungsverfahren zur Anerkennung und eventuellen Entschädigung einer Berufskrankheit dauern häufig recht lange. Kommt es infolge einer ablehnenden Entscheidung durch die Berufsgenossenschaft zu einem Widerspruchsverfahren, bedeutet dies für die Betroffenen oft eine Verlängerung der Wartezeit um Jahre. Für die betroffenen Arbeitnehmer/innen und ihre Hinterbliebenen bedeutet dies, neben der Kraft, die sie trotz eigener Krankheit oder Trauer um den Verlust eines Angehörigen für dieses Verfahren aufbringen müssen, oft auch noch erhebliche materielle Unsicherheiten und Einschränkungen.

    a) Welche exakten Daten hat die Bundesregierung über die Bearbeitungszeiten in Berufskrankheitenverfahren bei den Berufsgenossenschaften, unterteilt nach der durchschnittlichen Wartezeit und der Verteilung nach den einzelnen Berufskrankheiten?

    b) Kann die Bundesregierung angeben, wie viele Berufskrankheitenverfahren zur Zeit bei den Sozialgerichten anhängig sind?

    c) Kann die Bundesregierung Auskunft über die durchschnittliche Verhandlungsdauer bei den Sozialgerichten geben?

    d) Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie hoch die Anzahl der Anspruchsteller/innen ist, die zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Leistungen aus dem Sozialhilfegesetz beanspruchen?

41. Die Entscheide bei Ablehnung einer Berufskrankheitenanzeige sind nicht selten vage gehalten und enthalten nicht alle notwendigen vorgeschriebenen Informationen.

    Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für angebracht, damit das Berufskrankheitenverfahren für die betroffenen Arbeitnehmer/innen transparenter wird und weniger Restriktionen zu verspüren sind?

42. Insgesamt ist festzustellen, daß die betroffenen Arbeitnehmer/innen sowohl von der objektiven Problemlage her als auch von ihren Voraussetzungen her – z. B. Kenntnisse über Gefährdungen und Zusammenhänge – im Berufskrankheitenrecht von vornherein in der schwächeren Position sind.

    Angesichts der vorhandenen Problematik wäre die Beweislastumkehr ein notwendiger Schritt, um dem entgegenzuwirken, daß sich die objektiven Schwierigkeiten des Nachweises allein zu Lasten der Arbeitnehmer/innen auswirken.

    Sieht die Bundesregierung eine Möglichkeit, die Beweislast umzukehren und eine Berufskrankheit so lange anzunehmen, bis die Unfallversicherungsträger anderes beweisen können?

IV. Frühinvalidität und Erwerbsunfähigkeit

Ein wesentlicher Teil der jährlichen Neuzugänge in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten wird durch Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit verursacht. Rund 50 Prozent der

Männer und 20 Prozent der Frauen, die 1986 erstmals Rente bezogen, waren berufs- oder erwerbsunfähig.

Die Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung sind also stark von den Frühverrentungen beeinflußt.

Darüber hinaus entstehen durch die, den Frühverrentungen zugrundeliegenden Erkrankungen, erhebliche Kosten in den Krankenversicherungen.

43. Die drei Krankheiten, die am häufigsten als Verursachung von Frühverrentungen auftreten, sind:

    1. Herz-Kreislauferkrankungen

    2. Verschleißerscheinungen (speziell der Muskeln und Bewegungsorgane)

    3. Psychische Erkrankungen.

    Diese Rangfolge gilt für weibliche und männliche Arbeiter und für männliche Angestellte. Bei den weiblichen Angestellten stehen die Verschleißerscheinungen an erster Stelle, gefolgt von Herz- und Kreislauferkrankungen und psychischen Erkrankungen. Zählt man die Erkrankungen durch Rheuma zu den Verschleißerkrankungen hinzu, wurden 1985 rund 38 Prozent aller Frühverrentungen von weiblichen Angestellten hierdurch verursacht.

    a) Kann die Bundesregierung angeben, wie hoch die Kosten sind, die der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung jährlich durch diese Krankheiten entstehen?

    b) Wodurch ist nach Ansicht der Bundesregierung diese große Zahl von Erkrankungen zu erklären, und welche Faktoren hält sie für ausschlaggebend?

    c) Sind in der Vergangenheit Maßnahmen ergriffen worden, einen möglichen Zusammenhang zu Arbeitsbedingungen herzustellen oder auszuschließen?

    d) Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß der Umfang dieser Problematik einen aktuellen Handlungsbedarf darstellt?

44. In den Jahren 1985 und 1986 ist ein Rückgang der Neuzugänge durch Frühinvalidität festzustellen. Bei den Frauen hat sich dieser Anteil 1986 im Vergleich zu 1984 sogar halbiert.

    a) Welche Gründe liegen nach Ansicht der Bundesregierung für diese Entwicklung vor?

    b) Kann die Bundesregierung angeben, welche Bedeutung – speziell für Frauen – der 1984 geänderten Zugangsvoraussetzung für Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten dabei zukommt?

45. Die Situation der gesetzlichen Sozialversicherungsträger ist seit Jahren durch Kostensteigerungen geprägt. Folgt man den Presseberichten der letzten Zeit, so kann man nur bei der gesetzlichen Unfallversicherung – bzw. den Bgen – von einer stabilen Finanzlage sprechen.

Wie beurteilt die Bundesregierung, daß

a) der Anteil der gesetzlichen Unfallversicherung an allen 1985 geleisteten Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten lediglich 12 Prozent betrug;

(Anteil der Rentenversicherung 1985 rund 60 Prozent)

b) der Anteil der gesetzlichen Unfallversicherung an allen 1985 geleisteten Heilbehandlungen 1,3 Prozent betrug;

(Anteil der Krankenversicherung 1985 rund 67 Prozent)

c) der Mitgliedsbeitrag per 100 DM beitragspflichtiger Lohnsumme: 1966 = 1,51 DM, 1980 = 1,46 DM und 1987 = 1,38 DM) tendenziell sinkt?

46. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, wie hoch die jährlichen Kosten für Heilbehandlung, soziale und berufliche Rehabilitation und Kompensation sind, die sich aufgrund der Ablehnung der Kostenübernahme durch die Bgen bei anderen gesetzlichen Sozialversicherungsträgern niederschlagen?

    Ist die Bundesregierung in der Lage, diese Beträge nach Ausgabenträgern aufzuschlüsseln?

47. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die Verteilung der jährlichen Leistungen für Behandlung und Kompensation auf die einzelnen Ausgabenträger den Ursachen, auf denen die zu zahlenden Leistungen beruhen, entsprechen?

48. Ist die Bundesregierung bereit, ein Hearing über Mißstände, Defizite, Transparenz, Bilanzierung im Bereich des Berufskrankheitenverfahrens durchzuführen?

Bonn, den 28. Juni 1989

Frau Beck-Oberdorf
Hoss
Dr. Lippelt (Hannover), Frau Oesterle-Schwerin, Frau Dr. Vollmer und Fraktion

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333